

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1953

No
790

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

TRIAU Jacques Alexandre

né le 31 Juillet 1928 à Paris(XVème)

Présentée et soutenue publiquement le 8 Juillet 1953

R E F L E X I O N S

S U R L A

M E D E C I N E D E C A M P A G N E

E T S O N E V O L U T I O N

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Président: Monsieur le Professeur MOUQUIN

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1953

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

TRIAU Jacques Alexandre

né le 31 Juillet 1928 à Paris (XVème)

Présentée et soutenue publiquement le 8 Juillet 1953

R E F L E X I O N S

SUR LA

M E D E C I N E D E C A M P A G N E

ET SON EVOLUTION

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Président: Monsieur le Professeur MOUQUIN



DOYEN HONORAIRE:

M. Baudouin

PROFESSEURS HONORAIRES:

MM. Baudouin, Briandau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc,
Delbet, Gougerot (H.), Guillemin, Harvier, Laignel-Lavastine,
Laubry, Lemaitre, Lemierre, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion,
Mathieu, Mocoquot, Malou, Olivier, Onbrédanne, Sanné, Sébileau,
Sézary, Tanon.

DOYEN..... Léon BINET.
Membre de l'Institut

ASSEESSEUR..... Jean VERNE

PROFESSEURS

MM.

Anatomie.....	CORDIER (G.)
Anatomie pathologique.....	DELA RUE (A.)
Bactériologie.....	CASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports.....	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale.....	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale.....	HUCUENIN (R.)
Carcinologie.....	OSERLING (G.)
Chimie médicale.....	POLONOVSKI (M.)
Cliniques chirurgicales: Hôtel-Dieu.....	BROCC (P.)
Saint-Antoine.....	CADENAT (F.)
Salpêtrière.....	MONDOR (H.)
Cochin.....	QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique.....	MARLET D'AUBIGNE (R.)
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT (E.)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.....	FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire.....	MONOD (R.)
Clinique de la tuberculose.....	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-chirurgie.....	PHILIP-DUTAILLIES (D.)
Clinique de puériculture.....	IBLOND (M.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	LECOQ (R.)
Clinique des maladies de sang.....	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux.....	ALATOUANINE (T.)
Clinique des maladies des enfants.....	CHENÈRE (J.)
Clinique des maladies infectieuses.....	MOLLARD (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale.....	DELAY (J.)

PROFESSEURS (suite)

11.

Clinique gynécologique.....	FUJCK-BRENTANO(P.)
Cliniques médicales: Hôtel-Dieu.....	BENARD(H.)
Bichat.....	LA ROCHE(G.)
Cochin.....	MOREAU(R.)
Pitié.....	LEMAIRE(A.)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeut.....	JUSTIN-BESANCON(L.)
Clinique médicale propédeutique.....	P. STEUR-VALLERY-RADOT(L.)
Cliniques obstétricales: Tarnier.....	L'NTULJOUL(P.)
Baudeloque.....	LEVY-SOLL(E.)
Port-Royal.....	L' COMTE(M.)
Clinique ophtalmologique.....	VELTER(E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	AUBIN(A.)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires(chaire à titre personnel).....	RICHET(C.)
Clinique psychiatrique infantile.....	HEUYER(C.)
Clinique rhumatologique.....	COSTE(F.)
Clinique stomatologique.....	DECHUME(M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SENEQUE(J.)
Clinique thérapeutique médicale.....	CHABROL
Clinique urologique.....	FEY(B.)
Embryologie.....	CIROUD(A.)
Génétique.....	LAMY(M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MOUQUIN(M.)
Histologie.....	CHAMPY(C.)
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA(J.)
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON(C.)
Médecine du Travail.....	DESOTTE(H.)
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE(R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	GILLIARD(H.)
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDIT D'ALLAINES(F.)
Pathologie exotique.....	LAVIER(G.)
Pathologie expérimentale et comparée.....	LENEGRE(J.)
Pathologie médicale.....	BARIETY(M.)
Pathologie et thérapeutique générales.....	DE GENNES(L.)
Pharmacologie et matière médicale.....	HIZARD(R.)
Physico-chimie médicale(chaire à titre personnel).....	DOGNON(A.)
Physiologie.....	BINET(L.)
Physique médicale.....	STROHL(A.)
Radiologie médicale.....	DESGREZ(H.)
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET(P.)
Thérapeutique.....	TURPIN(R.)

PROFESSEURS CHAUS CHAIRE,
MAÎTRES DE CONFÉRENCE, AGREGÉS ET AGREGES

III.

Anatomie:	DUBREYRE (J.)
	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique:	GAUTHIER-VILLARS
	Helle P., Pr. s. ch.
Bactériologie:	BUSSER (F.)
	FASQUELLE (R.)
	NEVOT (A.)
Biologie médicale:	BOURLIÈRE (F.)
Chimie médicale:	ETTORI (J.), Pr. s. ch.
	JAYLE (M. F.), Pr. s. ch.
	SCHAPIRA (G.)
Dermato-syphiligraphie:	N...
Histologie:	BULLIARD (H.), Pr. s. ch.
	COCHET (R.)
	DESCLAUX (P.)
Hydrologie:	DEBRAY (C.)
Hygiène:	BOYER (J.)
	DEPARIS (H.)
Médecine légale:	DE ROBERT (L.)
	GAULTIER (H.)
Neurochirurgie:	N...
Neurologie:	DE SEZE (S.)
Obstétrique:	CRASSET (J.)
	LEPAGE (F.)
	MAYER (H.)
	MERCER (R.)
	RAVINA (J.)
	VARANGOT (J.)
Ophtalmologie:	OFFRET (G.)
	DISVIGNES (P.)
Oto-rhino-laryngologie:	HALPHEN (E.), Pr. s. ch.
	MADURO (R.)
Parasitologie:	BPUMPT (L.)
Parasitologie coloniale:	CHABAUD, ff
Pathologie chirurgicale:	ABOUKLER (P.)
	BAUMANN (J.)
	GOSSET (J.)
	HUGUIER (J.)
	LAURENCE (G.)
	LEGER (L.)
	OLIVIER (G.)
	PADOVANI (P.)
	POITTEUX (H.)
	ROUX (M.)
	RUDLER (J.-C.)
	VERNE (J.-M.)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552217_0017

PROFESSEURS (PARTI CONTINUÉ)

MATRIRES DE CONFERENCE-AGREGES

ET AGREGES (suite)

III.

Pathologie expérimentale:	HERKEN (P.)
Pathologie médicale:	BLAYARD (J.)
	BOUDIN (G.)
	CHASTIGNE (P.)
	CONTE (M.)
	DECOURT (J.)
	DOKART (A.)
	DREYFUS (Gilbert)
	FAUVERT (R.)
	HAMBURGER (J.)
	KOURILSKY (R.)
	MAILLER (L.)
	PERAUD (H.)
	ROBERT (P.)
	THIEBRY (G.)
	TURY (J.)
	W...
	W...
	W...
Pédiatrie:	LAFLAHL (R.)
	PERIL (J.)
Pharmacologie:	LEVY (Melle J.), Pr. s. ch.
	CHLYMOL (J. H.), Pr. s. ch.
Physiologie:	BARGETON (D.), Pr. s. ch.
	PANCHOT (J. G.)
Physique médicale:	DFOURNO (A.)
	GOUGEROT (L.)
Psychiatrie:	BARUK (E.)
Psychiatrie infantile:	MECHOUX (L.)
Stomatologie:	CLAPPE (L. A.)
Thérapeutique:	PERRAULT, chargé de l'enseignement
Urologie:	RENN (R.)

PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

REPRESENTE A L'EXTERIEUR

pour le service des examens

- MM. BRIDEMONT(A.) (Obstétrique)
G^{te}TELLIER(J.) (Clinique chirurgicale)
LE LORIER(V.) (Obstétrique)
VAUDESSEAL(P.) (Obstétrique)

PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

&

à titre permanent

MM.

- | | |
|---------------------------|----------------|
| Clinique chirurgicale: | AMELINE(J.) |
| | LENEGAUX(G.) |
| | PATTE(J.) |
| | SICARD(A.) |
| Clinique médicale: | BOULIN(R.) |
| | BROUET(G.) |
| | GACHERA(R.) |
| | GARCIN(J.) |
| | HAGUENAU(M.) |
| | MARCHAL(G.) |
| | SOULIE(E.) |
| Clinique obstétricale: | DIGONNET(L.) |
| | LECALLE(G.) |
| Clinique ophtalmologique: | RENARD(G.) |
| Clinique urologique: | COUVELAIRE(R.) |

MM.

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| Secrétaire de la Faculté: | MOREL(J.) |
| Secrétaire-adjoint: | Melle CHINTREUIL(G.) |

- Conservateurs: Docteur HAHN(A.)
Bibliothécaires: H. DOUAN(G.), Melles DUMATRE(P.),
GOICHON(A.-M.), LE NOIR(G.), MARTIN(F.)

A MON PERE,

Ancien Interne
des Hôpitaux de Paris,

Que j'estime être
un modèle d'Homme et de Médecin

A MA MERE

Avec ma plus profonde
gratitude filiale

A MON GRAND-PERE

Ex-Médecin de campagne,
dont l'exemple est mon idéal

A MES FRERES ET SOEUR

A TOUS LES MIENS

A MON ERABIENT DE THESE

Monsieur le Professeur M. MOUQUIN,

Médecin de l'Hôpital de la Pitié,
Professeur d'Histoire de la Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur,

Que je remercie vivement
pour l'honneur qu'il a bien voulu
me faire en acceptant la présidence
de cette thèse.

A MON JURY DE THESE

A MES MAÎTRES
de l'École de Médecine de Tours

A MES AMIS

Dans tous les journaux professionnels médicaux, et spécialement dans les journaux syndicaux, il est constamment question de "la pléthore".

C'est à qui tirera le signal d'alarme:

"On fabrique chaque année des milliers de médecins, alors qu'il y a partout surabondance, que les vieux ne peuvent pas se retirer pour jouir de leur retraite (bien insuffisante), que des quantités de confrères besogneux meurent de faim ou de fatigue... Ils sont seize dans telle ville de moins de dix mille habitants!..."

Mais la conclusion est unanime:

"Il faut limiter le nombre des étudiants!"

Pourtant, lorsqu'on parcourt la campagne, dans nombre de coins charmants et tranquilles, on est

frappé par les constatations suivantes:

Ici, il y avait jadis trois médecins. Depuis quinze ans, il n'y en a plus que deux.

Là, il y en avait deux: il n'en reste qu'un.

Là encore, il est arrivé en 1900 un médecin mort en 1927 sans avoir bougé (sauf pendant les quatre ans de guerre). Depuis, son successeur immédiat est resté quatre ans, le suivant deux ans, le suivant encore quelques mois. Et il est parti dans telle ville, sans trouver cette fois personne qui accepte de venir lui succéder.

Par contre, il est exact que les villes et les banlieues sont, du point-de-vue médical, encombrées.

Pourquoi cette désaffection des médecins à l'égard des installations rurales?

Nécessité de se rapprocher des centres en vue de l'instruction des enfants?

Certes, mais bien des jeunes médecins abandonnent leur poste rural avant que cette question ne se pose.

La femme du médecin s'ennuie à la campagne, et le pousse à cette désertion?

C'est plus fréquent que jadis, mais cela ne

joue encore que dans peu de cas. La femme du médecin n'est pas forcément une pimbèche ni une Emma Bovary, isolée dans sa supériorité et incomprise de tous!

Sentiment d'infériorité du "petit médecin de campagne", à qui le hoberes voisin fait bien sentir qu'il l'appelle pour des babioles, mais que dans un cas inquiétant, il va consulter "à la ville" un confrère (qui, bien souvent, n'a pas des titres supérieurs)?

Là encore, c'est parfois possible, mais ce n'est pas la règle.

Alors? Recule devant la dureté de la vie que même le médecin à la campagne?

Impression que l'on pourrait mener en ville ou en banlieue, près de Paris, une vie bien plus agréable - surtout si l'on arrive à "pantoufler" dans une spécialité?

Oui, c'est là; pensons nous, de beaucoup la cause essentielle de l'exode médical vers les villes.

C'est le caractère, c'est l'âme du médecin de campagne qui se raréfie,

Voyons donc d'abord quel doit être le caractère du médecin de campagne.

La médecine rurale paraît être la profession idéale pour ceux qui ne veulent ou ne savent ni commander ni obéir, et qui pourtant sentent en eux la possibilité de "faire quelque chose".

Profession passionnante, parce que posant toujours, à l'esprit curieux, des problèmes nouveaux et imprévus: deux malades, c'est bien connu, n'ont jamais identiques.

L'esprit d'intuition est nécessaire autant que celui de d'action, l'esprit de finesse bien plus que celui de géométrie.

Il faut ajouter l'esprit de décision, le "sens du pratique" (manière improvisée de transporter un intransportable!), et l'autorité, pour convaincre malade et entourage.

Profession ridicule-à faire!-si l'on s'en tient à la seule logique, au seul but de gagner de l'argent.

Certes, le médecin vit de sa profession, et en fait vivre sa famille, en général assez largement. Mais il ne doit pas compter faire fortune. Et, de plus, c'est un des seuls métiers où l'on doit faire tout par soi-même, sans l'aide d'un "cul-de-plomb", d'un clerc ou d'employés.

C'est sans doute le seul où, en cas de maladie ou de mobilisation, la "firme" ne puisse marcher, gérée par un subalterne.

Le seul aussi où l'on doit lutter constamment contre son propre intérêt: guérir, prévenir la maladie, n'est-ce pas arracher en herbe le blé de son pain quotidien?

Mais pour un esprit indépendant-celui qui ne veut ni commander ni obéir-quelle profession splendide, où l'on n'a ni les soucis de l'employeur (avec la crainte des grèves, la lutte contre les fournisseurs, la recherche de débouchés nouveaux); ni ceux de l'employé (avec la hantise du chômage et la lutte contre les patrons); ni l'encroûtement du fonctionnaire irresponsable.

Profession où l'on garde encore-provisoirement-peut-être-plus de liberté en dépendant de quelques milliers de clients que si l'on dépendait seulement d'un ou deux capricieux.

Le médecin de campagne a beau être victime de plus en plus de la paperasserie, passer de plus en plus d'heures à rédiger son carnet fiscal, des certificats, des rapports descriptifs, des feuilles de Sécurité Sociale, des mémoires pour Assistance Médicale Gratuite ou article 64 (en double exemplaire, bien entendu!), il n'en reste pas moins libre, parce que son seul patron, c'est sa conscience professionnelle.

Mais, pour cette raison même, le médecin de campagne doit posséder, outre les qualités que nous avons déjà vues (esprit d'observation et de recherche, esprit de renoncement, sens de ses responsabilités), une haute conscience professionnelle et un dévouement à toute épreuve.

Un jour que, chez mes parents, j'apprenais avec application les symptômes de la cirrhose de Laennec (à moins que ce ne soient ceux de la pneumonie franche lobaire aiguë), mon père, jetant un coup d'oeil sur le texte, me posa une question à brûle-pourpoint:

"Que crois-tu qu'il faille demander en premier lieu à un médecin?"

Pris au dépourvu, j'eus envie de répondre en plaisantant: "D'être bon conducteur!", mais, je ne sai

pourquoi, j'avais l'impression qu'une conversation sérieuse pourrait s'ensuivre, et je jetai, peut-être un peu au hasard :

"De bien savoir son métier!".

Mon père sourit, puis répartit :

"C'est ce que je croyais aussi à ton âge. C'est ce que j'ai même cru bien trop longtemps. Et puis, je ne suis aperçu qu'ici même, un vieux médecin, qui était bien loin d'être un puits de science, méprisé par plusieurs confrères plus brillants que lui, et dont on racontait en se gaussant les erreurs de diagnostic, faisait infiniment plus de bien que tous les autres, uniquement parce qu'il était beaucoup plus dévoué".

La science, c'est un sérieux appoint pour "servir" ses clients. Mais c'est loin d'être l'essentiel. La qualité primordiale, c'est le dévouement.

C'est d'ailleurs beaucoup plus difficile à acquiescer!"

En fin, le médecin de campagne doit avoir une forte personnalité.

Car l'exercice de cette médecine en fera quelqu'un de tout-à-fait différent selon son tempérament, et ses "relations humaines" avec ses clients seront tout-à-fait différentes de celles de son voisin, de son prédécesseur ou de son successeur qui aura d'autres clients.

D'un homme de forte personnalité, que fera l'exercice de la médecine?

A coup sûr, un homme remarquable, même s'il n'est pas un médecin de premier ordre ni de grandes capacités.

Car, en dehors du devoir d'état, purement professionnel, le médecin à personnalité puissante sentira la nécessité d'une action sociale, où il pourra beaucoup. Tandis, hygiène des hameaux: partout le médecin pénètre, et peut voir-doit voir, précisément s'il est "quelqu'un"-son influence obtenir des améliorations considérables.

D'un homme, au contraire, dépourvu de personnalité, que fera l'exercice de la médecine?

D'un apathique, même excellent élève, au carnet peut être brillant, la médecine ne tirera rien. Elle l'enfoncera, au contraire, tandis que lui discréditera sa profession.

Par faiblesse, il se laissera aller aux certificats de complaisance. Non pas par malhonnêteté, mais pour ne pas déplaire au client.

Puis ce sera la concurrence au rabais.

Puis les petites escroqueries à la sécurité sociale ou aux accidents: "Huit jours d'incapacité? Bah! J'en mets quinze. Le blessé sera content, et ce

n'est pas cela qui ruinera la Compagnie d'Assurances!"

En somme, d'un individu honnête, mais veule, la profession risque de faire un médecin marron.

Pour le recrutement médical, la conclusion s'impose donc:

Sélectionner des personnalités fortes, très marquées, infécondes plutôt que malléables.

D'où la nécessité de préparer ces personnalités dès les études secondaires.

Comment? C'est l'affaire des éducateurs. Nous nous risquons seulement à poser la question. Elle doit avoir une solution.

Nous venons de voir quelles sont les principales qualités que l'on est en droit d'attendre du médecin de campagne et les façons différentes dont il exerce cette médecine selon son tempérament.

Mais inversement la profession médicale influe sur la personnalité du praticien.

Chacun exerce en effet sa profession avec son tempérament, avec sa personnalité propre. Mais l'exercice même de cette profession, développant certaines qualités et certains travers, en laissant au contraire d'autres "en veilleuse", modifie énormément la personnalité.

Le fonctionnaire qui s'assimile peu à peu à son emploi le cœur;

Le notaire qui, si désintéressé soit-il, à force de rendre l'argent de ses clients, n'attache plus d'importance à l'honneur de son nom;

Le journaliste qui prend peu à peu l'aspect et le langage du journaliste de son école préférée;

...eux-là ont sans-doute choisi leur profession parce qu'elle correspondait à leur tempérament.

Cela n'empêche pas que cette profession même
les écrase de sa pression, modèle leur personnalité
jusqu'à la réduire parfois à l'inertie.

Au contraire, le colon, lancé seul dans la
brousse, qui n'a pour aide première que ses bras et
son cerveau, celui-là voit, par la force des choses,
se développer en lui des qualités, une personnalité
qu'il n'aurait jamais acquises dans la métropole.

Pour ce qui est de la médecine, et tout spé-
cialement de la médecine de campagne, il est certain
que son exercice modifie le tempérament du praticien.

Grâce au contact permanent avec le malheur et
la misère humaine, l'exercice quotidien de la médecine
développe presque forcément l'esprit de dévouement.

Un médecin a beau dire: "Les clients ne sont pas
intéressants. Ils n'ont aucune reconnaissance. Je ne
me soucie pas d'eux!", on peut être certain que ce
même médecin, s'il soigne un enfant atteint de méning-
ite tuberculeuse, par exemple, sera des journées entières
nerveux, irritable, furent davantage, mangeant et
dormant moins. Et que si une accouchée récente fait
de la fièvre, il retardera son départ en vacances
jusqu'à ce qu'il soit tranquillisé sur son compte.

Enfin, bien souvent, c'est dans le regard recon-
naissant d'une mère que le médecin trouve sa meilleure
récompense après la guérison d'un bébé.

On pourrait penser que l'habitude de côtoyer la misère et la souffrance humaines finit par éblouir la sensibilité affective du médecin. En fait, cette soi-disant sécheresse de cœur est le plus souvent une attitude de sang-froid dans la lutte contre cette misère et cette souffrance, attitude qui contraste souvent avec l'effollement du malade et de son entourage.

D'autre part, la fréquentation de gens très différents les uns des autres à tous points-de-vue, tant moral et religieux que professionnel, que social et qu'intellectuel, élargit considérablement l'esprit du médecin, lui pose des problèmes de toutes sortes auxquels il doit s'intéresser, et fait de sa profession une des plus "humaines".

Ainsi donc cette profession confère au praticien des qualités morales, ou plutôt les développe chez celui qui les avait en germe.

Il serait donc essentiel, pour le recrutement des étudiants en médecine, de ne choisir (comment?) que des sujets possédant ces qualités.

Sans doute la psychologie et l'orientation professionnelle, pour être rigoureusement progressives, devraient en faire une partie intégrante de leur programme.

Nous avons vu que le médecin de campagne devait avoir une haute conscience professionnelle.

Or on peut se demander si la conscience médicale n'est pas en baisse.

Il semble bien qu'en effet elle ait assez considérablement baissé.

Mais, à l'espèce, ce n'est pas le procès des médecins qui se pose, c'est celui de la bourgeoisie tout entière.

Dans la classe bourgeoise, jadis, le fils succédait assez régulièrement au père. De par son éducation - en milieu familial assez fermé, puis en milieu scolaire à peine plus ouvert - il recevait tout un patrimoine d'idées, une "conception bourgeoise" de la vie et de son propre métier.

Il faut entendre ici le mot "bourgeois" dans un sens assez élevé: c'est parce qu'elle avait de solides qualités que la bourgeoisie a pris au XIX^{ème} siècle les leviers de commande.

Mais à mesure que son aisance, son confort s'accroissaient, elle a voulu comme toute classe

privilegiés assurer avant tout le bonheur, ou plutôt la facilité de vie, de ses propres enfants. D'où limitation des naissances (surtout à partir de l'époque où fut supprimé le droit d'aînesse, entraînant le partage du patrimoine); et mariages entre enfants uniques.

D'où aussi moindre recrutement des élites, et obligation de faire appel à de nouveaux arrivants, issus des classes dites inférieures.

Ces nouveaux venus, progressant par leur travail et leur intelligence, étaient en général d'une valeur supérieure aux fils de bourgeois, ceux-ci non sélectionnés, et incités à une douce paresse par le fait que papa leur préparait la place.

Peu à peu donc, la tête de la classe bourgeoise était prise par ces néo-bourgeois mieux armés, plus travailleurs et plus intelligents, qui très vite ont vu les avantages sociaux de leur avancement, ont voulu jouir de leur succès, sans avoir derrière eux l'atavisme des vieilles qualités bourgeoises: l'ambour de l'ordre, la pondération, une honnêteté peut-être plus traditionnelle que foncière, mais réelle, et basée sur la bonne foi, l'honnêteté de l'esprit.

Ainsi, armés de qualités intellectuelles, les nouveaux bourgeois ont pris très vite les tares de la bourgeoisie ancienne (amour du confort,

recherche des titres et des honneurs) sans s'en assimiler les qualités morales.

La classe bourgeoise tout entière devait alors forcément se corrompre, à ce point que le mot même de "bourgeois" implique maintenant égoïsme social et étroitesse d'esprit.

La profession médicale ne pouvait manquer de subir cette évolution.

Nous pouvons être fiers de dire qu'elle l'a subie moins que les autres professions bourgeoises, ceci justement grâce aux qualités, en particulier à l'esprit de dévouement, que développe presque forcément le contact permanent avec la misère, le malheur et la souffrance.

Cependant cette évolution se fait sentir, surtout dans les relations entre médecins.

Jadis, le jeune médecin qui s'installait apprenait assez vite un certain nombre d'usages à respecter, en particulier qu'il valait mieux, dans l'intérêt de tous, ne pas chercher à chiper les clients de son voisin.

Actuellement, on enseigne à l'étudiant, en fin de scolarité, la Déontologie. C'est-à-dire qu'on a codifié les usages en un règlement... d'autant plus facile à tourner qu'on le connaît mieux.

De même que l'escroc d'envergure connaît parfaitement le Code et s'arrange pour voler en toute

légimité, de même, le médecin qui veut nuire à son confrère peut parfaitement le faire sans violer ouvertement le Code de Déontologie.

Arrivant un soir chez un médecin que je devais remplacer quelques jours, celui-ci m'emmena chez un client à qui il fit une injection de pénicilline, et qu'il me chargea de revoir le lendemain.

C'était à huit kilomètres.

Le patient était un jeune homme de dix-sept ans, atteint tout bonnement d'angine rouge, avec fièvre à 39°. (Ajoutons qu'il n'y avait alors aucun cas de scarlatine dans la région).

Comme, sur le chemin du retour, je méditais de cette thérapeutique, il m'expliqua:

"Ce hameau est exactement à mi-distance entre mon confrère X... et moi. Le malade a 39°. Si demain la fièvre n'a pas baissé, X... sera appelé et s'indignera très haut que je n'aie pas fait l'indispensable injection de pénicilline qui eût fait avorter immédiatement le malade. Il en fera alors une loi-même, en prévenant la famille que, à cause des 24 heures de retard, elle n'aura peut-être plus cette action magique.

Voilà pourquoi j'ai fait à ce malade une injection inutile et une visite supplémentaire. Alors que, s'il habitait notre village, j'aurais prescrit tout simplement un gargarisme!"

C'est là le cas typique du lamentable effet d'une concurrence sans franchise.

La médecine de campagne s'est donc modifiée avec la mortalité des médecins eux-mêmes.

Mais il est bien évident que les conditions d'exercice de la médecine rurale ont aussi beaucoup changé depuis la fin du siècle dernier.

Cependant, ce qui est bien plus important, quoique sentant moins aux yeux, c'est l'extraordinaire accélération actuelle de ce changement, et son influence sur le contact humain entre le médecin et son client.

Paradoxalement, nous commencerons par envisager la question des loisirs.

De loisirs, comment le médecin actuel en aurait-il, à notre époque où personne-dit-on- n'en a plus, où l'on court du matin au soir après le quart d'heure à rattraper?

Bah! On se complique la vie, c'est certain, et nos loisirs ne sont pas les mêmes que ceux de nos ancêtres. Mais ils existent.

On eût bien stupéfié le médecin de la fin du siècle dernier (déjà très différent du médecin

de campagne de Balzac) en lui disant qu'il avait des loisirs.

Parti à quatre heures du matin, rentré à neuf heures du soir, après avoir fait à cheval une longue "tournée" sans, bien souvent, repasser chez lui à midi, le médecin d'avant 1900 ne s'absentait jamais hors de sa clientèle.

Comment oser, alors, parler de loisirs?

Pourtant il avait le temps de méditer. Il lisait; il savait se détendre.

Mon grand-père était médecin de campagne, en pleine Sologne. Un secteur immense et peu peuplé. Sa tournée était longue, mais il n'hésitait pas à l'allonger encore: à l'époque de la chasse, aucun médecin solignot ne partait sans son fusil. Et comme toujours la "tourné" traversait obligatoirement de nombreux bois, la partie de chasse se confondait avec la tournée médicale. Et lorsque la chasse était fermée, n'insistons pas, mais rappelons nous seulement que tout Solognot -médecin ou autre- est braconnier de naissance!

Actuellement -et nous ne regrettons certes pas ce changement- le médecin vit tout de même bien plus avec sa famille.

L'automobile est devenue un instrument de confiance, qui permet toujours de rentrer déjeuner... presque à l'heure.

Il en était tout autrement au temps de la première voiture de mon grand-père.

En ai-je entendu parler de cette fameuse De Dion Bouton, surnommée "Bahut", manie d'une "béquille" pour l'empêcher de redescendre les côtes en marche arrière!

Avant la géniale invention de la "roue Stearns" (cette roue auxiliaire qu'on accolait à une roue crevée pour l'étayer), c'était l'époque des réparations sur route...et des heures de repas plus que fantaisistes.

Après la guerre-la seule vraie pour mon grand-père, celle de 1914-alors que les voitures n'avaient plus de pannes, et que les roues étaient devenues amovibles et interchangeable, il restait encore enlisé deux fois par semaine, obligé chaque fois de chercher aux environs du cheval de ferme pour tirer l'automobile hors du mauvais passage. Car je compte pour rien les cas où il se tirait d'affaire tout seul, en disposant sous les roues des branchages ou, parfois même des trognons de choux.

Il avait coutume, avec un gros rire, d'expliquer pourquoi il persistait:

"Il n'y a, en Belgique, que deux sortes de chemins: ceux de sable, où l'on passe bien l'hiver, mais où l'on reste en plan l'été;

et ceux d'argile parfaite l'été (sauf pour

les ressorts), mais où l'on s'englué l'hiver.

Mais si je voulais, pour éviter l'enlissement, faire à pied tous les chemins douteux, je perdrais trois heures par jour.

En prenant tous les risques, je perds trois heures deux fois par semaine. Donc, j'y gagne encore!"

Tout en pestant contre "ce sale métier", il n'eût pour rien au monde accepté d'en changer. Et il concluait triomphalement: "Mon activité n'est limitée que par la fatigue et le temps!"

Actuellement, avec les voitures et les routes modernes, il y a dix minutes de trajet d'un malade à l'autre, juste ce qu'il faut pour se changer les idées.

Le soir, le médecin de campagne qui a, depuis belle lurette, appris à faire plusieurs choses à la fois, peut, tout en rédigeant son courrier, écouter un concert à la T.S.F. ou à son tourne-disques, à moins que ce ne soit le compte-rendu des derniers faits et gestes de nos élus.

Et, d'autres soirs, on pousse jusqu'à la ville, où passe la tournée Barré ou Hébertot, ou simplement un film de qualité (tout arrive!)

Tout ceci rend plus agréable la vie du médecin, et devrait favoriser les installations à la campagne.

Voire! Comme tout élément de confort, ce qui était un agrément devient vite un besoin.

Comme la cigarette qui ne fait même plus plaisir, mais dont on ne peut plus se passer, au lieu d'être heureux de sortir un soir, le médecin souffre bien plus d'être un autre soir empêché de sortir par une urgence ou un accouchement.

Ce que le vieux médecin-et sa femme- considéraient comme normal, le jeune-et sa femme- le considéraient comme un "impedimentum" agaçant, trop souvent renouvelé, insupportable!

De même ordre est la question des vacances.

Le médecin de campagne prend maintenant, comme tout le monde, des vacances chaque année.

Mais il doit se faire remplacer.

Comment être tranquille pendant que sévit ce remplaçant, qui risque en votre absence de délaisser la clientèle, de vider la cave ou, le pire des catastrophes, de transformer la voiture en un tas de vieilles ferrailles?

Comment ne pas envier le confrère de la ville, qui part en fermant simplement sa porte, remplacé par le confrère voisin, ou'il remplacera lui-même au retour?

Enfin, il y a la grosse question des déplacements de nuit.

Jadis ils étaient rares, et toujours justifiés, alors que pour venir chercher le médecin, il fallait envoyer un fils, un valet ou un voisin, presque toujours à pied.

Maintenant, personne de l'entourage n'a à se déranger. Un coup de téléphone, et c'est le médecin seul qui aura le chemin à parcourir!

Aussi les clients hésitent-ils beaucoup moins à qualifier d'urgence un quelconque malaise.

Pour un étudiant qui fait des remplacements (le plus souvent l'été!), c'est assez amusant d'être dérangé de nuit sous les prétextes les plus imprévus: un remplacement, cela ne dure que quelques jours, quelques semaines au plus, et ces épisodes inattendus, cela fait, en les enjolivant un peu, de bonnes histoires à raconter aux camarades au retour.

Et qu'est-ce qu'une nuit de perdue, à cet âge?

Quand on est installé, fixé sur place, cela n'est plus drôle du tout. Et plus cela se répète, moins c'est drôle. A mesure qu'on vieillit, on tient de plus en plus à son sommeil. Et après un dérangement de nuit, on a de plus en plus de mal à se rendormir. Après quarante ans, un appel de nuit, cela devient automatiquement une nuit blanche.

La femme qui a une crise d'étouffement, vers laquelle on se précipite, la croyant mourante, et qu'on trouve souriante...

L'hémorragie... dentaire, alors qu'on avait craint une fausse couche...

Le gosse mourant... qui dort bien calmement, et les parents qui vous accueillent avec un sourire désarmant: "Ah! Docteur! Si vous l'aviez vu il y a dix minutes!..."...

La femme qui "va passer" si l'on n'arrive pas tout-de-suite, et qui a fait tout bonnement une crise de nerfs à la suite d'une querelle de ménage...

Non, décidément, à force d'être dérangé pour rien, c'est un peu incompréhensible que le médecin de campagne accepte encore de sortir de son lit, quel que soit le prétexte invoqué.

Or il ne peut pas ne pas se déranger.

Il a beau grogner, hurler: "Zut! Je n'irai pas!", tout le monde sait bien, lui le premier, qu'il ira quand même.

Car c'est précisément la nuit où il refuserait qu'il s'agisse d'un cas grave, d'un oedème aigu du poumon, par exemple.

Alors, quelle tentation d'abandonner ce métier de galérien, d'aller "en ville", d'y exercer une spécialité qui vous laissera bien plus de loisirs, vous fatiguera moins, et rapportera tout autant,

sinon, plus, grâce au double remboursement octroyé par la Sécurité Sociale.

Cette tentation-là, elle séduit de plus en plus les jeunes, dès avant l'installation.

Ainsi, et non par vocation spéciale, s'explique le nombre toujours croissant de ceux qui aspirent soit à une spécialité de tout repos, soit à un poste de Médecin du Travail, de Contrôleur de la Sécurité Sociale, de Directeur Départemental de la Santé, de Médecin-Inspecteur des Ecoles, ou de médecin de Sanatorium.

Pour en revenir à mon grand-père, de comptes, à ses débuts, il n'en tenait pas.

Il en eût d'autant moins trouvé le temps qu'il n'en avait nullement le goût.

Il notait simplement les maladies. Et, à la fin de l'année, il envoyait sa note:

Une typhoïde, à telle distance? Peu importait le nombre de visites. Si c'était chez un artisan, c'était cent francs. Si c'était "au château", c'était deux cents. Si c'était chez un ouvrier agricole: "Tu m'apporteras un poulet à la Chandeleur!"

Il n'y avait pas d'Assistance Médicale Gratuite, pas même encore de loi sur les accidents de travail. Aucun papier à faire! La liberté absolue de taxer ce qu'on lui devait selon le service rendu et selon l'aisance du malade.

Il n'était pas "payé". Il était "honoré".

Et toujours, à mesure qu'il dut se plier à des habitudes, à des suggestions plus modernes, il regrette cette époque héroïque, déplorant de voir sa profession se transformer en "métier".

Enfin les conditions d'exercice de la médecine rurale ont changé avec l'apparition des redoutables ressources de la médecine moderne.

Ressources précieuses qui permettent de sauver maintenant nombre de cas désespérés autrefois.

Mais ressources redoutables et qui induisent bien souvent le praticien à des solutions de facilité.

En est-il pleinement responsable?

Un de mes aînés de quelques années avait, pour raison de famille, émigré vers une de nos plus grosses Facultés de province.

Stagiaire dans un important service de Clinique, il fut d'abord désorienté, puis rapidement indigné:

Personne ne se donnait la peine de faire un examen clinique. Si un malade arrivait avec de la fièvre, c'était automatiquement de la pénicilline, avec pour tout examen une radiographie et une analyse de crachats. Résistait-il plus de trois jours au traitement? On le mettait à la Streptomycine. Et si en cinq jours son état ne changeait pas, c'était,

selon le résultat de l'hémoculture et du sérodiagnostic, soit la Chloromycétine, soit l'Auréomycine, pour terminer par la Terramycine.

Au bout du cycle, le malade avait de sérieuses chances d'être ou guéri ou mort. Mais nul ne savait ce qu'il avait eu.

D'autopsie, il n'était jamais question, et cela n'eût guère servi, puisque l'on n'avait en somme observé aucun symptôme.

Cela n'empêchait d'ailleurs pas le patron et ses collaborateurs de publier de nombreuses et originales observations.

Evidemment, ce cas est probablement unique, et il n'en allait pas de même dans les autres services.

Mais comment l'éducation médicale de ceux qui passaient là (et ils étaient nombreux!) ne s'en ressentait-elle pas?

Un de mes Maîtres avait d'ailleurs coutume de dire, fort justement:

"La quantité d'antibiotiques prescrits est le meilleur thermomètre de l'ignorance ou de la paresse intellectuelle du médecin."

Mais comment, à la campagne, et surtout chez un client lointain, le médecin pourrait-il résister à la pression de la famille qui, pour un tuberculeux multivitré depuis longtemps, réclame impérieu-



sement le Rimifon "qui guérit justement ces cas-là!"

Vous avez beau répondre à la famille que le microbe n'est pas plus bête que les médecins, qu'il s'adapte aux médicaments, et que, pour conserver son efficacité, le remède doit être réservé aux cas curables, cette famille n'est pas sensible à ce raisonnement d'intérêt général. Elle ne voit qu'une seule chose: elle a un malade, et il existe un remède qui "guérit" sa maladie. Donc, qu'on lui fournisse ce remède.

Nous n'avons pas à insister, évidemment, sur le rôle déplorable de la presse, à l'origine de ces cas de "main forcée".

Antibiotiques, hormones: médications inquiétantes que l'homme saura peut-être bientôt utiliser à bon escient, mais avec lesquelles, pour l'instant, il joue peut-être un peu trop comme l'apprenti-sorcier.

Est-il suffisant, en voyant évoluer une agranulocytose d'origine thérapeutique, de s'écrier: "Je n'ai pas voulu cela!"

Apprenti-sorcier, l'homme l'est peut-être de bien d'autres façons, dans sa recherche de prévention "contre tout".

Depuis des années, on vaccine et revaccine à tour de bras: contre la variole, contre la diphtérie,

contre le tétanos, contre la typhoïde, contre la coqueluche, contre la grippe, contre la tuberculose...

Et certes on ne voit plus de ces épidémies de diphtérie qui décimaient les écoles des grandes villes.

Mais pourquoi rendre obligatoire dans une école de campagne qui compte dix élèves une prévention par ailleurs largement justifiée dans une école de ville qui en compte cinq cents?

Donc, nos enfants n'auront plus demain ni diphtérie, ni tétanos, ni typhoïde, et sans doute, après-demain, ni poliomyélite ni brucellose.

Mais contre quoi sauront-ils encore se défendre, si on les a prémunis contre tant de maux?

Des auteurs américains-il en est de sérieux-prétendent que les terribles épidémies de poliomyélite qu'ils subissent là-bas sont la rançon de l'excès des vaccinations contre les autres maladies.

Sans nous prononcer là-dessus, ne peut-on craindre que nos petits-fils, immunisés contre ce qui nous menaçait nous-mêmes (et dont nous avons fort bien triomphé!) ne meurent fréquemment d'un banal coryza, qui incommodé à peine notre génération?

Quant à la Tuberculose, il faudra, avant de crier victoire être bien patient et prudent.

Comme, au début de mes études, je manifestais un jour devant mon grand-père mon enthousiasme pour le B.C.G., il hausse les épaules en souriant:

"Mon garçon, le B.C.G. vaincra peut-être le bacille de Koch. Et puis après?

La tuberculose sera tout simplement remplacée par autre chose: une aspergillose, une psittacose, n'importe quoi.

Un vaccin "soi-disant" peut-être provisoirement la question, il ne la "résoudra" jamais valablement.

Comprends moi bien:

Tu habites un rez-de-chaussée humide. Tu pars en vacances, laissant dans un placard une paire de chaussures. À ton retour, celles-ci sont remplies d'une moisissure verte.

Bon! Tu te soignes, avant de partir, tu enduis tes chaussures de vaccin contre la moisissure verte. Au retour, tu trouves une moisissure grise.

Et si tu vaccines contre la grise, tu en trouveras une jaune, tu une rouge, mais tu auras toujours une moisissure, parce que tu laisses tes chaussures dans le même placard humide.

Le seul moyen d'éviter de sortir de là,

Pour la tuberculose, on est de même

On veut en faire un problème médical. C'est une folie. Le problème est sociétal. C'est celui des taudis, des agglomérations, de la vie collective en espace réduit, et aussi de l'alcoolisme.

Vouloir le résoudre uniquement par un vaccin, uniquement par la médecine, c'est courir à un monstrueux échec.

D'ailleurs, mon petit, n'admire pas tant les progrès de la médecine. Relis d'abord "L'Homme, cet Inconnu". Carrel a bien jeté l'alarme.

Depuis que Pasteur a découvert les microbes et fait ainsi avancer la médecine de peut-être cent ans, ses successeurs ne veulent plus connaître que le microbe, exclusivement, et ils ont ainsi retardé le progrès dans les autres sens - autant que le génie de leur patron l'a fait avancer, dans celui-là.

Plus exactement, Pasteur ayant frayé une route, splendide, tous les chercheurs se sont précipités sur cette route, sans plus chercher dans les autres directions. Peut-être aussi ne s'est-il trouvé encore personne capable de frayer une autre grande route.

Les antibiotiques? Nouvelle étape dans la lutte contre le microbe. Mais la victoire spectaculaire est bien loin d'être définitive, et le microbe s'y adapte de mieux en mieux.

Dans les autres directions, à part l'Insuline, à part les progrès à espérer dans la manipulation

des hormones; en quel avons-nous avancé en ce qui
concerne les diétèses, les maladies de dégénérescence?

La stagnation est telle que c'est la chirurgie
et les rayons X qui viennent tenter de pallier à la
carence de la médecine, dans des cas qui, comme le
cancer, l'angine de poitrine ou l'hypertension, ne
devraient relever que de la médecine pure!

Et dans le domaine des troubles fonctionnels?
Même carence, que l'on s'efforce maintenant, un peu
au hasard, à réparer.

D'où le triomphe de la "médecine hérétique".
On demande, à l'homéopathie, à l'acupuncture, à la
chiropratique, à la sympathicothérapie, voire au ma-
gnétisme ou au "guérisseur" le soulagement des maux
que le médecin "conformiste" ignorait délibérément...
et dont il commence à peine à admettre la réalité."

En conclusion, les progrès de la médecine
moderne ne doivent pas obliger le praticien. Celui-ci
doit rester très circonspect et n'employer les
thérapeutiques modernes qu'à bon escient et en toute
connaissance de cause.

Nous avons vu que l'évaluation de la médecine de campagne et son abandon progressif, malgré la pléthore médicale indiscutable, en faveur des villes et des postes fonctionnalisés.

Quel paraît donc être l'avenir de la médecine rurale?

Indiscutablement, il existe un courant d'opinion en faveur de la médecine "en équipes", et cette innovation n'est pas faite pour peupler les campagnes.

Le mouvement, pourtant, est appelé à croître et paraît rationnel.

Le "médecin de famille" n'existera plus, non plus que le libre choix.

Mais existent-ils l'un et l'autre encore tellement? Il n'y a pratiquement pas libre choix

ans les ambulances ou un seul médecin couvre un secteur très étendu. Le libre choix n'existe pas pour un hospitalisé. Il n'existe plus pour un malade qui a appelé son médecin, et voit arriver un remplaçant.

De cette médecine en équipes, les avantages, par contre, sont nombreux:

- moindre isolement du médecin, qui continue plus facilement à s'instruire;

- possibilité de s'absenter plus facilement, et d'aller se "retremper" périodiquement à Paris, en milieu hospitalier;

- moindre fatigue, car suppression des déplacements de nuit, quand ce n'est pas son tour de garde;

- moindres frais, l'équipement (radiologique, en particulier) étant partagé.

Mais essayons de prévoir cette évolution à plus lointaine échéance:

Les malades seront de moins en moins soignés chez eux, de plus en plus au centre voisin, soit à l'Hôpital, soit en clinique privée.

D'où surveillance meilleure, thérapeutique plus facile (Oxygène-Aérosols-Traitements électriques).

Autre gros avantage: la soustraction du malade au milieu familial, si souvent nuisible

(fatigue inconsciente-alarmes injustifiées), et si souvent à l'origine de prescriptions abusives (antibiotiques-Cortisone-etc...).

Le médecin de campagne disparaîtra sans doute complètement. Tous les soins seront donnés au Centre. Un des coéquipiers (soit à tour de rôle, soit automatiquement le plus jeune) répondra aux appels lointains et parcourra avec une petite ambulance-ou un hélicoptère-le secteur de l'équipe. Il sera médecin de triage, donnant quelques soins à ceux qui resteront chez eux (ceux; qui, militairement, ne seraient justiciables que de l'Infirmierie), et ramenant les autres au Centre, où ils seront soignés.

Evidemment, la fatigue du médecin sera moindre, et le rendement meilleur.

Ajoutons que la solidarité de l'équipe changera heureusement de l'"Invidia medicorum" qui nuit à tous, aux malades comme aux médecins.

Et l'on ne verra plus, dans un pays distant de dix kilomètres de tout médecin, trois automobiles médicales venir le même jour pour trois malades, clients chacun d'un confrère différent. Quelle économie de temps, de forces, et d'essence!

Devons-nous le regretter? La question ne se pose pas. Il n'est pas de regret qui puisse entraver une évolution rationnelle.

Enfin, comment se fera cette évolution?

Le médecin restera-t-il libre?, les équipes se forment par affinité.

Ou bien, l'emprise étatique ira-t-elle jusqu'à la fonctionnarisation?

Cette fonctionnarisation hâterait probablement l'évolution prévue, et serait peut-être plus rapidement "économique", mais elle risquerait de grouper dans une équipe des gens peu susceptibles de travailler ensemble.

Et les médecins seraient alors déplacés comme les fonctionnaires, pour les besoins de l'avancement. Selon les titres et selon l'ancienneté, on serait d'abord médecin de triage dans un petit canton, puis médecin traitant dans un petit hôpital, puis médecin dans un plus gros Centre, changeant chaque fois d'équipe, car il serait difficile de faire monter en même temps tous les membres d'une même équipe.

Par goût, le médecin préférera forcément la première formule, celle qui lui laissera la liberté d'entrer dans une équipe ou d'en sortir, et, lorsque l'équipe a une solide homogénéité, d'en voir le rendement multiplié.

Les médecins sauront-ils -ces éternels individualistes- s'adapter à temps, avant d'être fonctionnarisés?

Ceci est une autre histoire.

CONCLUSIONS

La médecine de campagne trouve actuellement de moins en moins d'adeptes, malgré la pléthore médicale qui boirait les villes et les postes fonctionnaires.

C'est une profession qui s'adresse à des esprits indépendants, curieux, intuitifs, consciencieux et surtout dévoués, doués d'une forte personnalité.

Son exercice même développera d'ailleurs énormément ces qualités chez qui les possède déjà.

Il importe donc de lui recruter des garçons de caractère bien trempé, sélection qui deviendra possible si l'orientation professionnelle fait des progrès suffisants.

Il faudra ensuite éduquer ces garçons, non seulement au point-de-vue scientifique, mais en développant encore leur personnalité,

les mettre en garde contre les abus de la médecine "de facilité",

Enfin à avoir au maximum leur valeur morale, et leur inculquer l'idée le "service" du malade.

Or la profession médicale a subi l'influence de la hausse de conscience actuelle, quoique moins que les autres professions.

Elle s'est modifiée aussi avec les progrès des moyens de locomotion et avec le changement de mode de vie, qui ont transformé les conditions de son exercice.

Enfin l'apparition des thérapeutiques modernes a mis entre les mains du praticien des armes sans doute efficaces contre les maladies, mais dangereuses pour l'homme, et dont il a peut-être trop souvent tendance à se servir comme un apprenti-sorcier qui déchaîne des forces dont il ignore encore tous les dangers.

Nous pensons que la médecine de campagne va, dans les décades à venir, évoluer considérablement, jusqu'à disparaître dans sa forme actuelle, pour faire place à une médecine "d'équipe", installée dans les Centres, et permettant, à moindres frais et moindre fatigue, une bien plus grande "efficacité".

Dans tous les cas, même exercée par une
femme, la médecine, et tout spécialement la médecine
rurale, reste et restera, selon la splendide expression
de Madame Dominique Terreil, le type du beau "métier
d'Homme".

Vu
Le Président de l'Institut
M. Mouquin

Vu et permis d'imprimer,
Le 30 Mai 1953.

Le Doyen: L. Linet

Le Recteur: J. Sarrailh

